

Харьковский национальный медицинский университет



СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки
для преподавателей к проведению практического занятия
по теме «**Методы изучения и оценка показателей
репродуктивного здоровья**»

для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:

- 7.12010001 «Лечебное дело»,
- 7.12010002 «Педиатрия»,
- 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Харьков
2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки
для преподавателей к проведению практического занятия
по теме **«Методы изучения и оценка показателей
репродуктивного здоровья»**
для подготовки студентов 6 курсов по специальности
– 7.12010001 «Лечебное дело»,
– 7.12010002 «Педиатрия»,
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом
Харьковского национального
медицинского университета.
Протокол № 5 от 21.04.2016*

Харьков
ХНМУ
2016

УДК 614.2:612.6

Социальная медицина и организация здравоохранения : методические разработки для преподавателей к проведению практического занятия по теме «Методы изучения и оценка показателей репродуктивного здоровья» для подготовки студентов 6-х курсов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев. – Харьков : ХНМУ, 2016. – 24 с.

Составители: Огнев В.А.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Цель занятия: изучить состояние репродуктивного здоровья населения Украины, освоить критерии оценки репродуктивного здоровья населения и уметь разрабатывать мероприятия по оптимизации системы сохранения репродуктивного здоровья населения.

Знать:

➤ *программные вопросы:*

– нормативно-правовые основы сохранения репродуктивного здоровья населения;

– определение основных показателей, характеризующих репродуктивное здоровье;

– оценку региональных особенностей и современных тенденций показателей репродуктивного здоровья;

– анализ факторов, влияющих на репродуктивное здоровье, в частности на уровень рождаемости, частоту аборт, заболеваемость женского населения, материнскую смертность, смертность младенцев;

– разработку мероприятий по оптимизации системы сохранения репродуктивного здоровья населения.

➤ *основные международные и национальные нормативно-правовые документы по охране материнства и детства:*

международные:

– Общая декларация прав человека ООН (принята на Генеральной сессии ООН 10 декабря 1948 года);

– Декларация прав ребенка (ООН, 1959 год);

– Конвенция о правах ребенка (ООН, 20 ноября 1989 года);

– Глобальная программа Здоровье-21: Политика достижения здоровья для всех в Европейском регионе. ВОЗ–21 задача на 21-й век (утверждена на 48 сессии Европейского регионального бюро 14-18 сентября 1998 года);

национальные:

– Конституция Украины (принята Верховной Радой Украины 28 июня 1996 года);

– Основы законодательства Украины о здравоохранении (приняты Верховной Радой Украины 19 ноября 1992 года за № 2801-XII);

– Основы законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании (№ 16/98-ВР от 14 января 1998 г).

– Закон Украины «Об охране детства», № 2402-III от 26 апреля 2001 года;

– Закон Украины «Об общеобязательном государственном страховании в связи с временной утратой трудоспособности и затратами, обусловленными рождением и погребением», утвержденный 18.01.01 г. за № 2240-III);

– Концепция развития здравоохранения в Украине (2000 год);

– Межотраслевая комплексная программа «Здоровье нации на 2002-2011 года»;

– национальные программы:

- *Дети Украины (1996 год);*
- *Планирования семьи;*
- *Улучшения положения женщин;*
- *Охраны материнства и детства;*
- *Программа поддержки грудного вскармливания детей,*

➤ **учетно-отчетная медицинская документация:**

- Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф. 025-2/у);
- Талон амбулаторного пациента (ф. 025-6/у);
- Контрольная карта диспансерного учета (ф. 030/у);
- История родов (ф. 096/у);
- Выписка из карты развития новорожденного (ф. 097-1/у);
- Индивидуальная карта беременной и роженицы (ф. 111/у);
- История развития ребенка (ф. 112/у);
- Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы (ф. 113/о);
- Медицинская карта прерывания беременности (ф. 003-1/у);
- Экстренное сообщение об инфекционном заболевании, пищевом, остром проффессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф. 058/у);
- Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у);
- Медицинское свидетельство о рождении (ф. 103-/у-95);
- Врачебное свидетельство о смерти (ф. 106/у-95);
- Врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ф. 106-2/у-95);
- Врачебные заключение о переводе беременной на другую работу (ф. 084 / у);
- Отчет о работе центра здоровья и лечебно-профилактического учреждения по вопросам формирования здорового образа жизни, гигиенического воспитания населения за _____ год (ф. 51-здоров);
- Отчет о сети и деятельности медицинских учреждений за ____ г. (ф. 47-здоров);
- Отчет о медицинской помощи детям за _____ год (ф. 31-здоров);
- Отчет о заболеваниях, передающихся преимущественно половым путем, грибковые кожные болезни и чесотку за ____ квартал 20 _____ год (ф. 9-короткая);
- Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц (ф. 002/у);
- Журнал записи родов в стационаре (ф. 010/у);
- Отчет об абортах за _____ год (ф. 13)
- Отчет о новорожденных и детях, умерших в возрасте до 1 года по ____ месяца ____ г. (ф. 54-здоров);
- Отчет о медицинской помощи беременным, родильницам и роженицам за _____ год (ф. 21);
- Отчет о заболеваниях, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения за _____ год (ф. 12);

- Отчет лечебно-профилактического учреждения за _____ г. (ф. 20);
- Сводная ведомость учета заболеваний и причин смерти в данном лечебном учреждении (среди взрослого населения 18 лет и старше) по _____ квартал _____ год (ф. 071-1/о).

Уметь:

- работать с нормативно-правовыми документами и применять их в практической деятельности врача;
- проводить экспертную оценку репродуктивного здоровья населения;
- разрабатывать мероприятия по улучшению репродуктивного здоровья;
- работать с учетными и отчетными документами отображающими состояние репродуктивного здоровья населения;
- разрабатывать мероприятия по оптимизации системы сохранения репродуктивного здоровья населения.

Форма занятия: практическое занятие.

Место проведения занятия: учебная комната кафедры.

Методическое обеспечение занятия:

- методические разработки к занятиям;
- методическая литература: рабочая тетрадь для студентов (специальная подготовка);
- презентационные материалы;
- тестовые задания.

Алгоритм проведения занятия: После проверки присутствия студентов преподаватель объявляет тему и цель занятия, объясняет актуальность ее изучения и возможность использования в практической деятельности.

После введения в занятие преподаватель выясняет у студентов, какие вопросы возникли при подготовке темы. Далее преподаватель переходит к рассмотрению и контролю знаний студентов по основному теоретическому материалу, уделяя дополнительное внимание вопросам, которые студенты не смогли понять при самостоятельной подготовке к занятию.

Применяемые формы контроля: устный опрос студентов, теоретическая или проблемная дискуссия, блиц-контрольные по вариантам – время на выполнение 5–7 мин., задания по определению терминологии, письменный контроль теоретических знаний – индивидуальные задания или задания по нескольким вариантам, включающие 3–4 теоретических вопроса (время на выполнение не более 20 мин.), выполнение тестовых заданий с последующим разбором ответов.

При необходимости контроль теоретических знаний может проводиться после выполнения практического занятия.

Формы практических заданий: ситуационное задание, деловые игры, кейсы.

После контроля теоретических знаний и выполнения практических заданий преподаватель делает основные выводы по изученной теме, подводит

итоги контроля теоретических знаний и практических навыков студентов, а также объявляет студентам полученные ими на занятии оценки и домашнее задание.

План занятия и расчет времени в процентах к длительности занятия:

1	Введение в занятие	до 5%
2	Рассмотрение основных вопросов темы и контроль теоретических знаний	60-65%
3	Выполнение практической части	25-30%
4	Подведение итогов и объявление домашнего задания.	до 5%
	Всего	100%

Рекомендуемая литература

Базовая литература

1. Громадське здоров'я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузєва [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 71-100.

2. Збірник тестових завдань до державного випробування з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко та ін. / за ред. В.Ф. Москаленка, В.Г. Бардова, О.П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.

3. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 109-132.

4. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посібн. для студентів мед. ф-тів / під ред. В.А. Огнєва. – Харків : Майдан, 2005. – С. 92-108.

5. Методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 6 курса медицинского факультета по подготовке к государственному выпускному практически-ориентированному экзамену по социальной медицине и организации здравоохранения (Тестовые задания на русском языке) / Сост. В.А. Огнев, Н.А. Галичева и др. – Харьков, 2015. – 66 с.

Вспомогательная литература

1. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненка. – Київ : Здоров'я, 2002. – 360 с.

2. Репродуктивне здоров'я: медико-соціальні проблеми / за ред. В.М. Лобаса, Г.О. Слабкого. – Донецьк : Либідь, 2004. – 146 с.

3. Социальная гигиена и организация здравоохранения / под ред. Н.Ф. Серенко, В.В. Ермакова – М. : Медицина, 1984. – С. 202-230.

4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я (для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять, для ВМНЗ III–IV рівнів акредитації) / за ред. Руденя В.В. – Львів. – 2003. – 28 с.

Информационные ресурсы

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>
2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpb.gov.ua/>
3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – www.ukrstat.gov.ua
4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>
5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>
6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>
7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>
8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>
9. Центральная библиотека Пущинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>
10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Репродуктивное здоровье касается личных и в высшей степени ценных аспектов жизни. Являясь отражением качества здоровья в детском и подростковом возрасте, оно также создает основу для обеспечения здоровья по прошествии репродуктивных лет жизни как женщин, так и мужчин, и определяет последствия, передаваемые от поколения к поколению.

В этих условиях роль репродуктивного здоровья значительно возрастает. От его состояния зависит не только уровень рождаемости, но и жизнеспособность будущих поколений. На уровне семьи улучшение репродуктивного здоровья уменьшает число трагедий, связанных с бесплодием или появлением нежелательной беременности, которые часто выливаются в семейные конфликты, приводящие к дестабилизации брачно-семейных отношений и к их разрыву. Улучшение репродуктивного здоровья как неотъемлемой составной здоровья нации в целом должно быть приоритетным направлением деятельности правительства и системы здравоохранения.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) *репродуктивное здоровье (reproductive health)* – состояние полного

физического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний во всем, что касается репродуктивной системы, ее функций и процессов в ней.

К показателям репродуктивного здоровья относят:

- количество родов на протяжении жизни у женщин;
- уровень материнской смертности и ее характеристика;
- младенческая (в том числе нео-, пери- и постнатальная) смертность;
- мертворождаемость;
- невынашивание беременности;
- уровень бесплодия;
- аборт: на 100 родов, на 1000 женщин репродуктивного возраста, на 100 живорожденных;
- количество женщин, пользующихся контрацептивами;
- количество женщин ВИЧ-инфицированных;
- репродуктивные потери и другие.

Наиболее важным показателем репродуктивного здоровья является **рождаемость населения**. Рождаемость – это процесс деторождения в конкретной совокупности населения за определенный период времени или рождаемость – процесс возобновления новых поколений, в основе которого лежат биологические факторы, влияющие на способность организма к воспроизводству потомства (зачатие, оплодотворение, вынашивание плода).

**Уровни рождаемости
в Украине за период с 1950 по 2014 годы**

Годы	Рождаемость
1950	22,8
1955	20,1
1960	20,5
1965	15,3
1970	15,2
1980	15,0
1990	12,7
1995	9,6
2001	7,7
2007	10,2
2003	8,5
2005	9,0
2006	9,8
2007	10,2
2008	11
2009	11,1
2010	10,8

2011	11,0
2012	11,4
2013	11,0
2014	9,41

На уровень рождаемости существенно влияют региональные особенности той или иной страны. Относительно высокая рождаемость отмечается в западных регионах Украины. В то же время в восточных и центральных областях этот показатель значительно ниже.

Наиболее высокие показатели в мире на Африканском континенте: в ДР Конго, Гвинея-Бисау, Либерии, Нигер – 49,6‰, в среднем по Африке – 44‰. Самые низкие уровни в Гонконге (КНР) – 7,6‰, Сингапуре – 8,2‰, Германии – 8,2‰, Японии – 8,3‰. В среднем уровень рождаемости **в мире** составляет – 23,0‰,

В странах Европейского Союза наиболее высокие показатели во Франции – 12,2‰, Норвегии – 12,0‰, Люксембурге – 11,5‰, самые низкие – в Германии – 8,2‰, Италии – 9,2‰. Общий показатель рождаемости Евросоюза составляет около 10,0‰.

Украина является одной из десяти стран Европы с наиболее низкими показателями уровня общей рождаемости. Кроме Украины это Болгария, Испания, Италия, Чехия, Латвия и Эстония.

Уровень рождаемости в других странах имеет значительные различия: Афганистан – 48,2‰, Палестинская автономия – 35,9‰, Таджикистан – 27,3‰, Пакистан – 27,2 ‰, Сирия – 26,7‰, Иордания – 25,9‰, Индия – 23,0‰, Израиль – 19,7‰, Турция – 18,4‰, Китай – 13,1‰, США – 14‰.

Важным критерием характеристики рождаемости населения является **показатель плодовитости** – это специальный показатель рождаемости, характеризующий частоту рождения детей среди женщин детородного (фертильного, генеративного) возраста (15–49 лет).

Рассчитывается как отношение количества родившихся детей живыми за год к количеству женщин в возрасте 15–49 лет перемноженное на основание (1000).

К дополнительным показателям воспроизводства населения относятся:

- суммарный показатель воспроизводства населения;
- брутто-коэффициент воспроизводства (валовой, грубый показатель воспроизводства);
- нетто-коэффициент воспроизводства (очищенный показатель воспроизводства).

Суммарный показатель воспроизводства населения – это среднее количество детей, рожденных женщиной на протяжении фертильного периода ее жизни (15–49 лет).

В Евросоюзе суммарный показатель составляет 1,5 ребенка на 1 женщину, для прироста населения необходимо – 2,1 ребенка, в Украине – 1,1 ребенок на 1 женщину, в России – 1,3.

Брутто-коэффициент воспроизводства – это среднее количество девочек рожденных женщиной в возрасте от 15 до 49 лет.

Нетто-коэффициент воспроизводства это количество девочек рожденных в среднем одной женщиной за весь репродуктивный период ее жизни и которые достигли возраста, в котором она их родила.

Нетто-коэффициент воспроизводства характеризует степень замещения поколения женщин их дочерьми при длительном сохранении существующих уровней рождаемости и смертности.

В зависимости от уровня нетто-коэффициента воспроизводства выделяю **3 вида воспроизводства населения**

- стационарное воспроизводство (нетто-коэффициент равен 1);
- расширенное воспроизводство (нетто-коэффициент более, чем 1);
- суженное воспроизводство (нетто-коэффициент меньше, чем 1);

В Украине нетто-коэффициент – 0,6 (2008 г.).

Для характеристики рождаемости населения, важно знать в каком возрасте чаще рожают женщины в том или ином регионе, в связи с чем ООН рекомендует выделять **7 повозрастных интервалов детородного возраста:**

- 1 интервал – 15–19 лет;
- 2 интервал – 20–24 года;
- 3 интервал – 25–29 лет;
- 4 интервал – 30–34 года;
- 5 интервал – 35–39 лет;
- 6 интервал – 40–44 года;
- 7 интервал – 45–49 лет.

Таким образом формируются **типы максимальной плодовитости** (ООН):

- ранний тип – когда максимум плодовитости приходится на возраст 20–24 года;
- поздний тип – когда максимум плодовитости приходится на возраст 25–29 лет;
- широкий тип – когда повозрастные коэффициенты плодовитости 20–24 года и 25–29 лет мало отличаются друг от друга, но превосходят другие возрастные группы.

Тип максимальной плодовитости в Украине:

До 40-х годов XX века отмечался «сельский тип» плодовитости – когда наблюдалась высокая плодовитость у женщин как в возрасте до 30 лет, так и после 30 лет.

В настоящее время отмечен «городской тип» плодовитости – когда наиболее высокий уровень рождаемости приходится на возраст 20–24 лет, а затем снижается.

В настоящее время в Украине уровень рождаемости поддерживается в основном за счет первенцев, что привело к уменьшению количества детей в семьях: 52% семей имеют 1-го ребенка; еще 39,5% семей – 2-х детей и 3-х и более – имеют лишь 8,4% (многодетные).

Среди факторов влияющих на рождаемость населения необходимо указать на такие как:

- снижение жизненного уровня населения, безработица;
- недостаточная социальная политика государства;
- неудовлетворительное репродуктивное здоровья женщин;
- активное привлечение женщин к общественной жизни;
- занятость определенной части женщин в производствах с опасными и вредными условиями работы;
- уменьшение числа браков и увеличение числа разводов (в 2003 году в Украине на 1000 жителей зарегистрировано 7,8 браков и 3,7 разводов);
- диспропорция в половом составе населения.

Вторым наиважнейшим показателем репродуктивного здоровья является материнская смертность.

Материнская смертность – это условное статистическое понятие, связанное со смертью женщины во время беременности, родов или на протяжении 42 суток после ее окончания, независимо от продолжительности и локализации беременности, от любой причины, связанной с беременностью или отягощенной ею, или с ее ведением, но не от несчастного случая или других случайных причин.

Показатель материнской смертности, учитывая небольшое количество умерших матерей от акушерских причин, рассчитывается на 100000 живорожденных.

В Украине материнская смертность составляет 17,8 на 100000 живорожденных, в Харьковской области – 18,6.

Для детальной характеристики материнской смертности выделяют 2 ее вида:

- **непосредственно связанная с акушерскими причинами** – это случаи, которые являются результатом акушерских осложнений состояния

беременной, а также вмешательств, недосмотра, ошибок в лечении;

– **опосредствованно связанная с акушерскими причинами** – случаи, которые являются следствием какой либо болезни, которая была у женщины ранее или проявилась во время беременности и которая не была вызвана непосредственно акушерскими причинами, но была осложнена физиологическим влиянием беременности.

Основными причинами материнской смертности являются:

- 1-место – экстрагенитальные заболевания (ССЗ, пневмонии);
- 2-место – тяжелые эклампсии и нефропатии;
- 3-место – кровотечения.

ВОЗ предлагает для усовершенствования учета умерших от акушерских причин, учитывать такие понятия как:

- смерть, связанная с беременностью;
- поздняя материнская смертность.

Смерть, связанная с беременностью определяется как смерть женщины, наступившая во время беременности или в течение 42 дней после родов, независимо от причины смерти.

Под поздней материнской смертностью следует понимать смерть женщины от непосредственно акушерской причины или причины косвенно связанной с ней и наступившей после 42 дней после родов.

Наиважнейшим критерием репродуктивного здоровья является **младенческая смертность**

Младенческая смертность – один из возрастных показателей смертности. Он характеризует, как часто умирают дети на 1-м году жизни. Младенческая смертность имеет важное медико-социальное значение.

В Украине уровень смертности детей 1-го года жизни определяется по методике, рекомендованной ВОЗ.

Эта методика предусматривает расчет, отдельно, уровня смертности для детей, умерших в возрасте до 1 года из поколения текущего и предшествующего года, к соответствующему числу детей, родившихся живыми в предшествующем и текущем годах.

В младенческом периоде выделяют несколько видов смертности, среди них:

- 1) перинатальную смертность:
 - антенатальная смертность;
 - интранатальная смертность;
 - постнатальная смертность;
- 2) неонатальную смертность:
 - раннюю неонатальную смертность;

- позднюю неонатальную смертность;
- 3) постнеонатальную смертность.

Перинатальная смертность (смертность вокруг родов) – это смертность детей с 28 недели беременности до 7-и полных дней жизни.

Виды перинатальной смертности

- антенатальная – с 28 недель беременности до начала родов;
- интранатальная – во время родов;
- постнатальная – на протяжении первых 7 дней жизни новорожденного (168 часов после рождения).

Неонатальная смертность – это смертность родившихся детей живыми на протяжении первых 28 полных дней жизни

Виды неонатальной смертности:

Ранняя неонатальная смертность – это смертность родившихся детей живыми на протяжении первых 7-ми полных дней жизни.

Поздняя неонатальная смертность – это смертность родившихся детей живыми в период от 7 дня жизни после рождения до 28 дней жизни.

Постнеонатальная смертность – это смертность родившихся детей живыми в период от 28 дней жизни после рождения до 1 года жизни.

Основными причинами младенческой смертности являются:

- **на первом месте** – состояния, которые возникли в перинатальном периоде (40,0% или 13,98‰), из них родовые травмы – 1,32‰; внутриматочная гипоксия и асфиксия – 3,77‰; гемолитическая болезнь плода – 0,39‰;
- **на втором** – врожденные аномалии развития (28,0% или 6,13‰);
- **на третьем** – несчастные случаи, отравления, травмы (8,1%);
- **на четвертом** – болезни органов дыхания (4,9%).

При этом смертность грудных детей на 1-ом месяце жизни в подавляющем большинстве случаев обуславливается состояниями, которые возникают в перинатальном периоде (30%) и врожденными аномалиями развития (25%).

В постнеонатальном периоде основными причинами являются:

- заболевания органов дыхания (20%);
- инфекционные и паразитарные болезни (почти 15%);
- травмы в результате несчастных случаев (почти 10%).

В зависимости от соотношения детей умерших в неонатальном и постнеонатальном периодах эксперты ВОЗ выделяют **3 типа младенческой смертности:**

- **Тип А** – на первом месяце жизни умирает 50% и более детей, от умерших на 1-м году жизни;

– **Тип В** – на 1 месяце умирает от 30% до 49% от общего количества умерших на 1-м году жизни;

– **Тип С** – менее 30% детей умирает на первом месяце жизни, от общего количества умерших на 1-м году жизни;

В Украине на неонатальный период приходится 55,6% случаев смерти детей 1-го жизни (Тип А).

По мировым оценкам удельный вес неонатальной смертности на уровне 70–80% считается признаком высокой степени социального контроля над смертностью грудных детей. Такие показатели зафиксированы в развитых странах мира.

Региональные особенности младенческой смертности: наиболее высокий показатель в Запорожской области – 12,9‰, Донецкой – 11,5‰, Луганской и Сумской – 11,1‰, в тоже время низкие показатели зафиксированы в Винницкой области – 6,9‰, Хмельницкой – 7,0‰, Киевской – 7,9‰.

Наибольший показатель младенческой смертности в таких странах как Нигер, Афганистан, Сьерра-Леоне – 150‰.

В экономически развитых странах уровень младенческой смертности редко превышает 5‰: Финляндия – 3,22‰, Япония – 4‰, Франция – 4,32‰, Германия – 4,54‰, Австрия – 4,84‰, Голландия – 5,0‰.

Россия – 8,1‰, США – 7‰, Куба – 5,8‰.

Таким образом, смертность детей в возрасте до 1-го года является одним из самых чувствительных индикаторов уровня социально-экономического развития общества, который аккумулирует в себе уровень образования и культуры, состояние окружающей среды, эффективность профилактических мероприятий, уровень доступности и качества медпомощи, распределение социальных и материальных благ в обществе.

Важный показатель репродуктивного здоровья – **невынашивание беременности**. Эта проблема, являющаяся актуальной на протяжении многих десятилетий, в большинстве своем – результат высокой распространенности аборт. Среди причин, приводящих к невынашиванию беременности, особое место занимает раннее начало половой жизни, увеличивающее контингент беременных в возрасте 14–17 лет. Ведь именно в раннем возрасте вероятность срывов беременности в 2,5 раза выше, чем у женщин детородного возраста. Наиболее обострилась проблема невынашивания в последнее десятилетие в связи с ухудшением экологических и социально-экономических условий жизни.

Среди многих причин невынашивания беременности важное значение имеют социально-экономические факторы. Спонтанные выкидыши и преждевременные роды чаще встречаются у женщин, которые занимаются тяжелым физическим трудом при неполноценном и несбалансированном питании, в семьях с незарегистрированным браком, с нерешенными социально-бытовыми проблемами.

Важным показателем состояния репродуктивного здоровья является также **бесплодие** – неспособность зрелого организма к зачатию. Причиной 80%

бесплодия у женщин является аборт. Бесплодие – патология супружеской пары. По данным отечественных и зарубежных ученых, частота бесплодия в развивающихся странах составляет от 10–15 до 18–20 процентов, что можно рассматривать как прямые репродуктивные потери. В Украине количество женщин не имеющих детей, составляет 19,3%.

Проведенные медико-социологические исследования, показали, что у 93% женщин бесплодие приводит к психическому, социальному дискомфорту, снижает социальную адаптацию, профессиональную активность, повышает число разводов. Таким образом, бесплодие имеет значение не только для индивидуумов, но оказывает влияние на общество в целом, снижая социальную и профессиональную активность этой группы населения.

Последние десятилетия уходящего столетия характеризуются значительными достижениями в области диагностики и лечения различных форм бесплодия. Достаточно сказать, что если в начале 20-го века научно обоснованных методов лечения бесплодия практически не существовало, то в конце этого же века проблему диагностики и лечения бесплодия считать принципиально решенной.

В популяции большое количество **производится аборт**ов – 23,4 на 1000 женщин фертильного возраста. В Украине на 100 родившихся живыми детей приходится 72,4 аборта.

Предварительные результаты обследования о распределении женщин еще не имеющих детей по их намерениям относительно рождения ребенка показали, что 10,7% женщин не планируют иметь детей, 31,7% хотят лишь одного ребенка, и 33,9% – двух. Показательно, что среди тех женщин, у которых уже есть один ребенок, не планируют иметь их больше 47,6%, а среди тех, у кого двое детей – нет планов родить еще одного у 91% женщин.

Нежелание иметь следующего ребенка резко увеличивается с возрастом женщины. Уже в 20–24 года 30% женщин не планируют рождение следующего ребенка, а в возрасте 25–29 лет эта часть увеличивается до 46,4%.

С каждым годом в Украине увеличивается количество не полных семей (27,5%), из них одна мать воспитывает детей у 25,4%, отец – у 2,1%.

Репродуктивное здоровье женщин в значительной мере зависит от **общего состояния здоровья**, которое сегодня определяется, прежде всего, **экстрагенитальными заболеваниями**, то есть заболеваниями не репродуктивной системы, а другими, к которым относятся болезни сердечно-сосудистой системы, новообразования и другие. Масштабы потерь здоровья, обусловленные возрастанием этих заболеваний, значительны, а их частота существенно выше, чем в экономически развитых странах. Состояние соматического здоровья влияет на течение и результаты беременности, а беременность, в свою очередь, усложняет экстрагенитальные заболевания.

Необходимо помнить, **что здоровье женщины определяется условиями ее развития еще в утробе матери, затем в период новорожденности, детстве и в подростковом возрасте.** Согласно статистическим данным лишь 6% детей рождается практически здоровыми. К тому времени, когда девочка вступает в репродуктивный период, она уже имеет

ряд заболеваний. Основания для прогнозов здоровья будущих поколений дает анализ состояния здоровья беременных, условий вынашивания плода и результатов их влияния на здоровье будущего ребенка.

Состояние здоровья до беременности и осложнения на протяжении беременности определяют **большое количество осложненных родов и возрастание числа оперативных вмешательств.**

Нормальные роды составляют в среднем всего 31% случаев, а на некоторых территориях вообще – лишь 14%. Кроме того, участились кровотечения во время родов и в послеродовом периоде.

Немаловажным является и то, что наряду с ухудшением состояния здоровья женщин, снижается качество медицинского обслуживания. Медицинские учреждения испытывают трудности, связанные с недостаточным обеспечением необходимыми медикаментами, препаратами крови, оснащением. То есть, неготовностью большинства стационаров предоставить неотложную медицинскую помощь. В последнее время значительно увеличилось количество септических послеродовых осложнений. Это прямое следствие заболеваний, передающихся половым путем, а также результат несоблюдения санитарно-гигиенических рекомендаций здорового образа жизни на дородовом этапе.

Большую обеспокоенность вызывает **рост количества гинекологических заболеваний.** Отдельную проблему и угрозу для репродуктивного здоровья женщин представляют собой воспалительные болезни половых органов. Частота данной патологии остается высокой и имеет стойкую тенденцию к возрастанию. Даже в возрасте 15–17 лет около 10% девушек имеют воспалительные болезни половых органов. Причиной этого является, прежде всего, увеличение количества заболеваний, передающихся половым путем. Воспаления половых органов существенно влияют на репродуктивное здоровье как факторы, повышающие риск возникновения внематочной беременности, бесплодия, нарушений менструаций, возникновения новообразований.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

На основании приведенных ниже данных требуется проанализировать показатели репродуктивного здоровья населения. Для этого необходимо произвести расчеты, занести их в таблицу, провести сравнение, сделать выводы и разработать мероприятия по его улучшению.

«Методика оценки репродуктивного здоровья населения»

Некоторые данные репродуктивного здоровья населения ряда областей за 2015 год

Всего населения	Родилось детей живыми	Количество детей рожденных живыми в прошлом году (2014 г.)	Количество детей умерших на 1 году жизни	К-во детей умерших в возрасте до 1 года из поколения прошлого года (2014 г.)
				3

Количество детей умерших на 1 недели жизни	Количество детей умерших на 1-ом месяце жизни	Количество умерших детей на 2-12 месяцах жизни	Количество мертворожденных детей	К-во женщин в возрасте от 15 до 49 лет	К-во детей, рожденных женщинами на протяжении всего репродуктивного возраста
10	12	8	6	136650	143789

Количество девочек, рожденных женщинами в возрасте от 15 до 49 лет	Количество девочек, рожденных женщинами в возрасте от 15 до 49 лет и которые достигли их возраста	Количество умерших женщин во время беременности, родов и на протяжении первых 42 дней после родов	Количество умерших женщин во время беременности, родов, 42 недель после родов в связи с кровотечением
75678	68799	1	1

Количество беременных женщин в 2015 году	К-во детей, рожденных недоношенными	К-во детей, рожденных доношенными	К-во детей, рожденных переношенными
2323	323	1800	200

Количество случаев бесплодия у женщин	Количество случаев невынашиваемости беременности	Количество женщин пользующихся контрацептивами	Количество женщин ВИЧ инфицированных	Количество абортов у женщин	Количество экстрагенитальных заболеваний среди населения	Количество гинекологических заболеваний среди населения
20566	467	111897	32	1546	177654	16543

**Исходные данные для расчета основных
показателей репродуктивного здоровья области**

	Всего насе- ления		2015			Родилось живыми		Умерло в 2015 г.	Умерло на 1 году жиз- ни	
	2014	2015	К-во детей до 14 лет	К-во населения в возрасте 50 лет и старше	К-во не трудоспо- собного населения	2014	2015		2014	2015
Исх.	165700	273300				2323	2378			20

Продолжение таблицы

область	2015						
	Количес- тво женщин в возрасте 15-49 лет	К-во мертво- рожде- нных	К-во умерших на 1 неде- ле жизни	К-во умерших на 2-4 неделе жизни	К-во умерих на 1-ом месяце жизни	К-во умерши х на 2- 12 меся- цах жиз- ни	К-во умерших женщин во время берем., родов, 42-х недель после родов
Исх.							

Расчет основных показателей репродуктивного здоровья

– Общий показатель рождаемости:

Количество детей, родившихся живыми за год – 2378

$$\frac{2378}{273300} \times 1000 = 8,70\%$$

– Специальный показатель рождаемости (плодовитости):

Количество детей родившихся живыми за год – 2378

$$\frac{2378}{136650} \times 1000 = 17,40\%$$

– Доля детей рожденных недоношенными (при сроке беременности менее 37 недель)::

Количество детей рожденных при сроке беременности менее 37 недель в текущем году – 323

$$\frac{323}{2378} \times 100 = 13,58\%$$

– Доля детей рожденных доношенными (при сроке беременности от 37 до 40 недель):

Количество детей рожденных при сроке беременности от 37 до 40 недель в текущем году – 1800

$$\frac{1800}{2378} \times 100 = 75,69\%$$

– Доля детей рожденных переносными (при сроке беременности от 41 до 43 недель):

$$\frac{\text{Количество детей рожденных в сроке беременности от 41 до 43 недель в текущем году} - 200}{\text{Количество детей, родившихся живыми в данном году} - 2378} \times 100 = 8,41\%$$

– Показатель суммарной плодовитости):

$$\frac{\text{Количество детей рожденных женщинами на протяжении репродуктивного возраста} - 143789}{\text{Среднее количество женщин репродуктивного возраста (15-49 лет)} - 136650} = 1,05$$

– Валовой (грубый) показатель воспроизводства (брутто-коэффициент):

$$\frac{\text{Количество девочек, рожденных женщинами на протяжении репродуктивного возраста} - 75678}{\text{Среднее количество в популяции женщин репродуктивного возраста (15-49 лет)} - 136650} = 0,55$$

– Очищенный показатель воспроизводства (нетто-коэффициент):

$$\frac{\text{Количество девочек, рожденных женщинами на протяжении репродуктивного возраста и достигших возраста, в котором родила их мать} - 68799}{\text{Среднее количество в популяции женщин репродуктивного возраста (15-49 лет)} - 136650} = 0,50$$

– Младенческая смертность (для расчета использовать формулу "а"):

$$\frac{\text{Количество умерших детей в возрасте до 1 года из поколения текущего года} - 20}{\text{Общее количество детей родившихся живыми в текущем году} - 2378} + \frac{\text{Количество умерших детей в возрасте до 1 года из поколения прошлого года} - 3}{\text{Общее количество детей родившихся живыми в прошлом году} - 2323} \times 1000 = 9,70\text{‰}$$

– Перинатальная смертность:

$$\frac{\text{Количество мертворожденных детей, + количество детей умерших на первой недели жизни} - 6+10}{\text{Количество детей, родившихся живыми и мертвыми в данном году} - 2378+6} \times 1000 = 6,71\text{‰}$$

– Неонатальная смертность:

$$\frac{\text{Количество детей, умерших на протяжении первых 28 дней жизни} - 12}{\text{Количество детей, родившихся живыми в данном году} - 2378} \times 1000 = 5,05 \text{ ‰}$$

– Постнеонатальная смертность:

$$\frac{\text{Количество детей, умерших на протяжении 2-12 месяцев жизни} - 8}{\text{Количество детей, родившихся живыми в данном году} - \text{количество детей, умерших на 1 месяце жизни} - 2378-12} \times 1000 = 3,38\text{‰}$$

– Тип младенческой смертности:

$$\frac{\text{Количество детей, умерших в неонатальном периоде} - 12}{\text{Количество детей, умерших на 1-ом году жизни} - 8+12} \times 100 = 60\%$$

Тип младенческой смертности – Тип А

– Материнская смертность:

$$\frac{\text{Количество женщин, умерших во время беременности, родов или на протяжении 42 дней после родов} - 1}{\text{Количество детей, родившихся живыми в данном году} - 2378} \times 100000 = 4,21\text{‰}_{000}$$

– Доля беременных, рожениц и родильниц, умерших от данной причины от общего количества умерших:

$$\frac{\text{Количество умерших беременных, рожениц, и родильниц от кровотечения в текущем году} - 1}{\text{Количество всех беременных} - 2323} \times 100 = 0,04\%$$

– Показатель мертворождаемости

$$\frac{\text{Количество родившихся детей мертвыми} - 6}{\text{Количество детей, родившихся живыми и мертвыми в данном году} - 2378+6} \times 100 = 0,25\%$$

– Невынашиваемость беременности :

$$\frac{\text{Количество зарегистрированных случаев невынашиваемости беременности в текущем году} - 467}{\text{Количество всех беременных} - 2323} \times 100 = 20,10\%$$

– Уровень бесплодия:

$$\frac{\text{Количество женщин репродуктивного возраста, которые не могут забеременеть на протяжении 12 месяцев при регулярной половой жизни} - 20566}{\text{Среднее количество всех женщин репродуктивного возраста} - 136650} \times 100 = 15,05\%$$

– Распространенность экстрагенитальных заболеваний:

$$\frac{\text{Количество случаев экстрагенитальных заболеваний среди женщин репродуктивного возраста} - 177654}{\text{Среднее количество женщин репродуктивного возраста} - 136650} \times 1000 = 1300,1\text{‰}$$

– Распространенность гинекологических заболеваний:

$$\frac{\text{Количество случаев гинекологических заболеваний среди женщин репродуктивного возраста} - 16543}{\text{Среднее количество женщин репродуктивного возраста} - 136650} \times 1000 = 121,1\%$$

– Количество абортс среди женщин репродуктивного возраста:

$$\frac{\text{Количество абортс у женщин репродуктивного возраста на протяжении текущего года} - 1546}{\text{Среднее количество всех женщин репродуктивного возраста} - 136650} \times 1000 = 11,3\%$$

– Количество абортс среди женщин репродуктивного возраста на 100 живорожденных детей:

$$\frac{\text{Количество абортс у женщин репродуктивного возраста на протяжении текущего года} - 1546}{\text{Количество детей, родившихся живыми в данном году} - 2378} \times 1000 = 650,1\%$$

– Количество женщин репродуктивного возраста, которые пользуются контрацептивами:

$$\frac{\text{Количество женщин репродуктивного возраста, которые пользуются контрацептивами на протяжении текущего года} - 111897}{\text{Среднее количество всех женщин репродуктивного возраста} - 136650} \times 1000 = 818,9\%$$

– Количество женщин репродуктивного возраста ВИЧ-инфицированных:

$$\frac{\text{Количество женщин репродуктивного возраста ВИЧ инфицированными в текущем году} - 32}{\text{Среднее количество всех женщин репродуктивного возраста} - 136650} \times 1000 = 0,23\%$$

Таблица

Сравнение и анализ основных демографических показателей области _____

Данные	2014		2015					
	Кэфф. рождаем.	Кэфф. смертн.	Всего населения	Тип возрастн. структуры	Демографическая нагрузка	Кэфф. рождаем.	Кэфф. смертн.	Младен. смертн.
Расчетн.	14,0‰		273,3 тыс.			8,70‰		9,70‰
По стране	11,0‰	16,3‰	46,1млн	Регрес.	651‰	11,1‰	15,3‰	10,4‰
Примеч.								

Продолжение таблицы

Данные	2009					
	Мертворождаемость	Перинатальная смертность	Неонатальная смертность	Постнеонатальная смертность	Материнская смертность	Тип младенческой смертности
Расчетные	2,5‰	6,71‰	5,05‰	3,38‰	4,21‰ ₀₀₀	60,0% или Тип «А»
По стране	6,6 ‰	4,3‰	5,28‰	4,8‰	13,8‰ ₀₀₀	55,3% или Тип «А»
Примеч.						

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Определить понятие «репродуктивное здоровье» и оценка репродуктивного здоровья населения Украины.
2. Медико-социальные показатели репродуктивного здоровья населения.
3. Основные факторы, которые влияют на репродуктивное здоровье.
4. Определение рождаемости, ее уровни и региональные особенности.
5. Воспроизводство населения и его основные показатели.
6. Виды воспроизводства населения и повозрастные интервалы детородного возраста, краткая характеристика.
7. Типы максимальной плодovitости населения.
8. Факторы, влияющие на рождаемость населения, их значимость.
9. Материнская смертность, виды и основные ее причины.
10. Смертность детей на 1-м году жизни, ее характеристика и особенности.
11. Тип младенческой смертности, основные причины смерти детей в неонатальном и постнеонатальном периодах.
12. Региональные особенности младенческой смертности.
13. Невынашиваемость беременности, основные ее причины.
14. Бесплодие населения, его уровень и причины.
15. Медико-социальное значение абортoв.
16. Значение экстрагенитальных и гинекологических заболеваний при оценке репродуктивного здоровья.
17. Мероприятия по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья населения.

СОДЕРЖАНИЕ

Методика проведения занятия.....	3
Основной теоретический материал для подготовки к занятию.....	7
Самостоятельная работа	16
Контрольные вопросы.....	23

Учебное издание

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки для преподавателей
к проведению практического занятия по теме:

«Методы изучения и оценка

показателей репродуктивного здоровья»

для подготовки студентов 6 курсов дневной формы обучения
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

.

Составители: ***Огнев Виктор Андреевич***

Ответственный за выпуск ***В. А. Огнев***

Формат А5. Ризография. Ум. друк. арк. 1,5.
Тираж 100 прим. Зам. № 16-33175.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції серії
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.